Rok XXXI. Kraków, 20 Sierpnia 1892. Nr. 34.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmuja: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3⅙ „	„ 6 „

I. Zestawienie szczegółowéj profilaktyki i terapii cholery.

Napisał

Prof. W. Jaworski.

(Dok. Patrz Nr. 33.)

V.

Dopełnienie z chwili bieżącéj.

W obecnéj chwili, kiedy epidemija choleryczna posuwa się ku Zachodowi, mnoży się i literatura choleryczna. Pojawiają się rozporządzenia władz sanitarnych, rozprawy towarzystw naukowych, jakoteż lekarzy, a ostatecznie i rady rozmaitych niepowołanych zbawców ludzkości. Pożyteczny jest dla ludności wzrost téj literatury już z tego powodu, że pod jej wpływem wiele przepisów sanitarnych, higijenicznych i profilaktycznych, pożytecznych równocześnie i przeciw innym chorobom zakaźnym, przejdzie w życie społeczne. Trzeba jednak, aby te pisemka były ułożone ze zmysłem krytycznym a odpowiadały dzisiejszemu stanowi nauki i nie bałamuciły publiczności przez samozwańcze lub przestarzałe teoryje i przepisy higijeniczne. Jeżeli nasze z nauki doświadczalnéj wysnute zapatrywania i zabiegi tak profilaktyczne jak i terapeutyczne, sądząc po przeszłości, będą się wydawały przyszłym generacyjom dziwacznemi, cóż dopiero myśleć będą o tych bezmyślnych radach i specyfikach leczniczych, które już dziś potępić musimy.

1. W bieżącéj chwili polecono kilka środków desinfekcyjnych, mających podstawę doświadczalną. Z takowymi należy tembardziéj się zapoznać, że już obecnie ceny zwykłych środków antiseptycznych (karbolu, sublimatu) się podwoiły.

Na podstawie rozporządzenia Ministerstwa pruskiego poleca pod d. 3. sierpnia b. r. Władza policyjna miasta Berlina między innemi następujące środki do desinfekcyi:

a) Mleko wapienne: miesza się jeden litr potłuczonego, dobrze wypalonego wapna z 4 litrami wody, przechowuje w naczyniach dobrze zamkniętych, a wymięszywa przed użyciem. Mleka wapiennego można w następujących przypadkach używać: Wypróżnienia (stolce, wymiociny) cholerycznych mięsza się z równą ilością mleka wapiennego, pozostawia przez 2 godziny w spokoju, a potem wylewa. Do wychodków wlewa się codziennie jeden litr mleka wapiennego do każdego otworu siedzeniowego. Beczki i cebry, w których znajdowały się wypróżnienia choleryczne, należy po wylaniu takowych wewnątrz i zewnątrz oblać mlekiem wapiennem. Ściany i podłogi w pokojach w których się znajdowali choleryczni, należy pociągnąć warstwą mleka wapiennego; podłogi można już po dwóch godzinach napowrót wymyć. Mlekiem wapiennem polewa się ziemię, bruki, ścieki zanieczyszczone odchodami cholerycznemi.

b) Chlorek wapna *(calcaria hypochlorica)*, którego 2 części mięsza się z 100 częściami zimnéj wody, a po ostaniu odlewa się ciecz wodnistą, służącą do desinfekcyi. Takowa służy do mycia rąk i innych części ciała. W celu zaś desinfekcyi wypróżnień używa się wprost proszku chlorku wapna, dodając dwie łyżki tegoż do naczynia, poczem pozostawia się przez 15 minut w spokoju i wylewa. Rozczyn chlorku wapna 1 : 50 zabija laseczniki przecinkowe w kulturach po upływie ½ godziny (van Ermanghem).

c) Mydło szare maziste (*sapo viridis, Schmierseife, Kaliseife*) w ilości 3:100 gorącéj wody; rozpuszcza się np. 500 gm. mydła szarego w 17 litrach gorącéj wody. Rozczynem tym myje się wychodki jakoteż w potrzebie pierze bieliznę, pozostawiając jednak takową wprzód przez 24 godzin w rozczynie mydła. Podstawa doświadczalna, na jakiéj Ministerstwo pruskie ogłasza mydło szare jako środek desinfekcyjny, nie jest mnie wiadoma, będzie to jednak jeden z najsłabszych środków niszczących laseczniki przecinkowe.

d) Kwas karbolowy surowy: Rozpuszcza się 1 część tego ciała w 20 częściach rozczynu mydła szarego podanego pod *c*), gdyż we wodzie zwyczajnéj kw. karbolo-

wy surowy się nie rozpuszcza. Mięszanina ta służy do mycia rąk, prania bielizny z cholerycznych, (która jednak musi poprzednio leżeć przez 12 godzin w rozczynie karbolu) do maczania prześcieradeł, w które zawija się bieliznę lub rzeczy chorych cholerycznych, przeznaczonych do przenoszenia, np. w celu desinfekcyi itd.

Obecna instrukcyja rządowa warszawska poleca również tani środek do desinfekcyi, mianowicie roztwór dziegciu brzozowego lub sosnowego, który u nas może być mazią zastąpiony.

e) „Na jedną część (na wagę) dziegciu bierze się dwie części wody i półtory części popiołu drzewnego, zmięszaną takim sposobem massę należy rozpuścić jeszcze raz w ośmiu częściach wody. Mięszaninę tę należy zostawić w spokoju przez pół godziny dopóki nie utworzy się osad. Następnie zlewa się płyn do drugiego naczynia i polewa się nim wypróżnienia i wymioty cholerycznych, wychodki, śmietniki itp.“

Nencki z Petersburga podaje, że rozczyn powyższy zabija laseczniki przecinkowe w $^1/_2$ godziny. Należy jednak pamiętać, że od tego rozczynu przedmioty cisawe zabarwienie przyjmują.

f) Austryjacka instrukcyja o cholerze, wydana przez Ministerstwo spraw wewnętrznych, a ogłoszona przez galicyjskie Namiestnictwo d. 5 sierpnia b. r. zaleca jako środki do desinfekcyi karbol, mniéj zaś sublimat; nadto powiada: „W razie braku kw. karbolowego można użyć do odrażania wychodków siarkanu żelazawego (*Eisenvitriol*) lub chlorku manganu, tam gdzie go łatwo można dostać z fabryk wapna do blichowania. Z tych soli tyle należy brać do odrażania wychodków, aby treść dołu kloacznego zawsze kwaśno oddziaływała, liczy się na dzień i osobę około 25—30 gramów“. Już wyżéj była wzmianka, że koperwas zielony jest bardzo słabym i niepewnym środkiem desinfekcyjnym; to samo należy powiedzieć o chlorku manganu. W innem miejscu mówi instrukcyja: „Ustępy, pissoary można desinfekcyjonować przez posypywanie silnym chlorkiem wapna“. Odrażanie środkami gazowemi uważa instrukcyja austryjacka za bezskuteczne.

2. *a*) W celach profilaktycznych zalecają Nothnagel i Kahler w czasopiśmie „*Das österr. Sanitätswesen*“ Nr. 31. z 4. sierpnia b. r. używanie kw. solnego po jedzeniu, 8—10 kropel w $^1/_4$ szklanki przegotowanéj wody.

Instrukcyja Ministerstwa austryjackiego poleca również dla podróżnych używanie wody zakwaszonéj kw. solnym po jedzeniu, „aż do ukończenia trawienia (4—6 godzin) przyjmować“.

Co do stosowania kw. solnego, to tu muszę jeszcze o dawkowaniu wspomnieć. Jak w ust. I. 8. podano, 1 gram *ac. hydrochl. fumans* (= 0·3697 HCl) w 2 litrach wody przekroplonéj rozcieńczony, zabija laseczniki przecinkowe w 5 minutach. 1 grm. powyższego kwasu = 2 grm. = 32 krople *ac. hydrochl. offic.* Do zabicia lasecznika p. w jednym litrze wody trzeba przynajmniéj 1 grm. *ac. hydrochloricum offic.* czyli przynajmniéj 16 kropel, a na jedną szklankę (250 grm.) wody 4 krople. Jednak w handlu sprzedaje się najczęściéj kw. solny więcéj rozcieńczony, dlatego więcéj kropel tegoż dodawać należy. Nadto trzeba wziąć pod uwagę, że we wodzie studziennéj znajdują się sole (węglany) w zmiennéj ilości, zobojętniające część dodanego kw. solnego. Ztąd wypada, że litr wody zwyczajnéj będzie wymagał przeszło 20 kropel, a szklanka 6 i więcéj kropel aptecznego kw. solnego i pozostawienia wymięszanego rozczynu przynajmniéj przez $^1/_4$ godziny w spokoju, nim się takowy wypije.

b) Bujwid, który dostrzegał, że para jodoformu zabija laseczniki na powierzchni kultur, radzi („Medycyna“ Nr. 32, 6. sierpnia 1892) podawać w celu profilaktycznym i leczniczym, dziennie 2—3 kapsułki żelatynowe napełnione jodoformem po 0·03 w rozczynie eterycznym, a w rozwiniętéj chorobie proszki lub zawiesinę jodoformową.

c) W instytucie Pasteura w Paryżu przenosi Dr. Haffkin szczepienie zapobiegawcze przed cholerą, wypróbowane na zwierzętach, na ludzi i przypuszcza, że uda się człowieka w przeciągu sześciu dni przez szczepienie za pomocą „*anticholeravaccine*“ uczynić odpornym na zarazek choleryczny.

3. Sposób leczenia cholerycznych już w obecnéj chwili okazuje się nierównomierny. Obecna instrukcyja rządowa warszawska wyraża się przy leczeniu w początkach napadu: „...jeżeli żołądek jest przepełniony i wzdęty należy koniecznie zażyć oleju rycinowego“. A Dr. Tiszkow donosi do „Wracza“ z Taszkientu, że rozpoczyna leczenie cholerycznego napadu od podawania kalomelu (0·72 na raz lub po 0·18 co $^1/_2$ godziny), gdyż jak powiada, zauważył w dotychczasowych przypadkach, że objawy ogólnéj intoksykacyi przeważają nad biegunką.

b) Nothnagel i Kahler stojąc zresztą na tych samych zasadach terapeutycznych, które w niniejszéj rozprawie wyłuszczone zostały, polecają każdą biegunkę w czasie epidemii cholerycznéj się pojawiającą, uważać jako choleryczną; radzą podać zaraz kąpiel gorącą i „odpowiedną ilość przetworów makowca nalepiéj *tra opii simplex* z herbatą, rumem, koniakiem, arakiem, a obok tego zastosować . . . enteroklizę taninową“.

Co się tyczy hipodermoklizy, to przytaczamy zastosowanie takowéj według Nothnagela i Kahlera dla użytku lekarzy, którzyby przyrządu Cantaniego nie posiadali. Płyn injekcyjny przyrządza się w następujący sposób: W 2 litrach wody przekroplonéj i sterylizowanéj (t. j. przez $^1/_2$ godziny gotowanéj w kolbce zatkanéj korkiem z waty) rozpuszcza się 6·0 grm. *natrium carbonicum* i 8·0 grm. *natrium chloratum* i utrzymuje przy 40° C. Do podskórnych infuzyj używa się najstosowniéj kilkoma bocznemi otworami opatrzoną igłę wydrążoną o średnicy wewnętrznego przestworu $1^1/_2$—2 mm., która to igła za pomocą krótkiéj rurki kauczukowéj z biuretą jest połączona. Do zamykania rurki służy ściskacz. Cały przyrząd należy w celu wysterylizowania go zanurzyć przed użyciem do 5% karbolu lub wrzącéj wody. Następnie należy część powierzchni powłok brzusznych najprzód eterem, a potem rozczynem sublimatu (1:2000) obmyć a po zupełnem przygotowaniu przyrządu w tem miejscu igłę w tkankę podskórną wbić. Ciecz wpływa szybko, dlatego należy się starać o nieprzerywane dopełnianie biurety. W ten sposób można w przeciągu $^1/_4$—$^1/_2$ godziny aż do $1^1/_2$ litra cieczy pod tkankę podskórną wprowadzić. Wessanie odbywa się szybko, a gdyby miało się pojawiać obrzmienie, to należy takowe przez mięsienie rozdzielić. — Opisany przyrząd aczkolwiek bardzo prosty ma tę bardzo

znaczną niedogodność, że w niem utrzymywanie płynu przy ciepłocie 40° C. jest trudnem, podczas gdy w przyrządzie Cantaniego ta bardzo ważna niedogodność odpada.

Ci sami autorowie polecają jeszcze infuzyję do żył albo powyższego płynu fizyjologicznego, albo rozczynu Hayema:

Aq. destillatae 1000·0
Natrii chlorati 5·0
Natrii sulfurici 10·0

Ten rozczyn przesącza się przez sączek z kilku pokładów bibuły szwedzkiéj złożony i przez dłuższe gotowanie sterylizuje. W celu wykonania operacyi używa się powyżéj wskazanéj biurety, która w tym celu zaopatrzona jest w kaniulą szklanną, którą się wiąże w jedną ze żył ramieniowych. Przestrzegać należy, aby powietrze do żyły się nie dostało, a przyrząd i rana były aseptycznie utrzymywane. Ciecz wpływa pod nizkiem ciśnieniem bardzo szybko (w ¼ godziny 2—2½ litrów). Szybkie wpływanie cieczy musi być powstrzymywane, aby takowa bez wymięszania się z krwią nie dostała się wprost do serca, którego odżywienie mogłoby być przerwane (p. III. B.).

Z powyższemi wstrzykiwaniami płynów nie należy czekać, aż się wytworzy *stadium algidum,* ale już wtenczas stósować, jeżeli tylko oznaki zbliżania się takowego pojawiają się. Równocześnie należy wewnętrznie używać *excitantia,* a podskórnie wstrzykiwać *Ol. camphoratum* po 1—2 strzykawek Pravaza naraz.

c) W *Societé de thérapeutique* w Paryżu w dyskusyi nad leczeniem cholery odbytéj w lipcu b. r. podniesiono następujące szczegóły: Jako *stimulantia*: ciepłe napary, wyskok, herbata z rumem, lekka kawa; rozcierania, okłady ciepłe, a przeciw biegunce kw. mlekowy.

Ac. lactici 10·0
Syrupi simpl. 20·0
Trae corticum aurantiorum 2·0

S. Wlać do litra wody i co ¼ godziny po 3 łyżki podawać.

Przeciw wymiotom: *mentol,* połykanie lodu i napoje burzące. Bardzo dobrze mają uśmierzać wymioty krople Laussedata.

Trae Valerianae aethereae 5·0
Liquor. Hoffmanni 5·0
Laudani Sydenhami 1·0
Ol. Menthae aetherei gutt. quinque.

Co do kw. mlekowego to musimy zauważyć, że według doświadczeń Bikfalvi'ego na zwierzętach uskutecznionych, kw. mlekowy nietylko nie zmniejsza, ale bardzo silnie zwiększa ruch robaczkowy jelit. Jeżeli zaś miałby wchodzić wzgląd na własność zabijania laseczników przecinkowych, to taniéj byśmy go mogli u nas stosować polecając pić, kwas z kapusty lub ogórków, albo tak przyjemną polewkę, jaką jest barszcz czysty, które to ciecze są rozczynami kw. mlekowego fermentacyjnego.

II. Oceny i sprawozdania.

Rocznik XIV Towarzystwa lekarzy lubelskich, zawierający sprawozdanie naukowe i administracyjne z czynności Towarzystwa za r. 1891, a XVII-ty istnienia jego. Członków wszystkich liczyło Towarzystwo w roku sprawozdawczym 63, a mianowicie: honorowych 5, czynnych: miejscowych 26, zamiejscowych 15, korespondentów 17.

Posiedzeń odbyło Towarzystwo 11 jedno administracyjne, 10 naukowych. Odczytów wygłoszono 26, nie wliczając demonstracyj, przedstawień rzadszych przypadków z praktyki, oraz uwag nad panującemi nagminnie chorobami.

Sprawozdanie Bibliotekarza wykazuje skatalogowany zbiór 2224 dzieł.

Skarbnik zamknął sprawozdanie nadwyżką, a fundusz żelazny powiększył się o 70 R. sr.

W końcu sekretarz zaznacza, że w roku sprawozdawczym „dało się zauważyć wyraźne ożywienie posiedzeń, dwie godziny, przyznaczone na posiedzenie były zawsze całkowicie wypełnione. Zawdzięczać to należy stałemu powiększaniu się liczby członków czynnych miejscowych i częstszemu nawiedzaniu posiedzeń przez członków zamiejscowych“. My zaś ośmielimy się dodać, że siła attrakcyjna, dzięki któréj liczba członków stale zwiększała się, a posiedzenia były liczne i ożywione, polega na żywotności Towarzystwa lekar. lubelskiego, na naukowem wykształceniu i pracowitości jego członków. Rzadko które towarzystwo prowincyjonalne, pozbawione pracowni, zbiorów i t. d. potrafi się pochwalić doborem odczytów równie poważnych, i tak starannie opracowanych.

Prezesem Towarzystwa w roku sprawozdawczym był Dr. Aleksander Jaworowski, wiceprezesem Dr. Aleks. Janiszewski, sekretarzem Dr. Wład. Olechowicz, skarbnikiem mag. Farm. J. Karo, a bibliotekarzem Dr. Kazimierz Jaczewski.

Dr. A. Kwaśnicki.

Patologija.

M. Jakowski: **W kwestyi etyjologii zapalenia opłucnéj.** Badania bakteryjologiczne wysięków opłucnowych uzupełnił autor 52 własnemi spostrzeżeniami tak, że obecnie materyjał ten obejmuje 300 przypadków dokładnie zbadanych i opisanych. Na téj zasadzie twierdzi autor stanowczo, że każde zapalenie opłucnéj zawdzięcza swe powstanie pewnemu rodzajowi drobnoustrojów, które bądź przez narząd oddechowy z płuc, bądźteż przez naczynia chłonne dostają się do opłucnéj i wywołują w niéj objawy zapalne.

Najczęściéj znajdował autor w wysiękach opłucnowych surowiczych bakteryje Fraenkla i tym też drobnoustrojom największe przypisuje znaczenie w etyjologii zapaleń opłucnéj. W kilku przypadkach, prócz bakteryj Fraenkla, wykryto paciorkowca ropotwórczego, a wysięk pierwotnie surowiczy zamienił się w dalszym przebiegu w ropny. Prócz tego odnalazł jeszcze autor w niewielu przypadkach inne rodzaje drobnoustrojów, jak gronkowca ropotwórczego białego i złotego i bakteryje Friedländera, a nadto w 13 przypadkach zapalenia opłucnéj u osób gruzlicą dotkniętych, wykryto dwa razy prątki Kocha. Wreszcie w 7 przypadkach przedsiewzięte badanie dało wynik zupełnie ujemny. Najłagodniejsze, a zarazem najczęstsze pierwotne surowicze zapalenie opłucnéj wywołują pneumokoki Fraenkla, znalezione obok tychże bakteryje ropotwórcze wskazują dążność wysięku do przejścia w wysięk ropny i znacznie pogarszają rokowanie. Wysięki pierwotnie ropne, powstałe śród najróżnorodniejszych chorób ostrych, uważa autor jako następstwo zakażenia mięszanego drobnoustrojami swoistemi i ropotwórczemi.

Ujemny wynik badań bakteryjologicznych w kilku przypadkach wysięków opłucnowych ropnych a nawet posokowatych tłómaczy autor tem, że albo bakteryje po wywołaniu choroby wyginęły, albo choroba powstała nie skutkiem sa-

mych bakteryj, tylko ich produktów życiowych. (*Gaz. Lek.* Nr. 11—12, 1892). *Dr. L. Korczyński.*

Toksykologija.

I. Rossa: **Nowa odtrutka przeciw otruciu sinkiem potasu.**

W myśl doświadczeń Krohla z dwutlenkiem dwuwodu zastosował Rossa nadmanganezian potasowy jako środek silnie utleniający przeciw otruciom sinkiem potasu. Doświadczenia te były uwieńczone pomyślnym skutkiem a to z tej przyczyny, iż sinowodór i sinek potasu zmieniają się w sinian potasowy, a siniany jak to doświadczenia Rabuteaux stwierdziły, są mało szkodliwe. R. przekonał się, że po zastosowaniu tej odtrutki w stosownym czasie, świnki morskie strute dziesięćkrotną dawką smiertelną sinku potasu, można przy życiu utrzymać. Do klinicznych doświadczeń zaleca R. podawanie $^1/_2$ litra $^1/_4$—$^1/_2$% rozczynu nadmanganezianu. (*Aerztl Centr. Anzg.* Nr. 19, 1892). *Dr. Wachholz.*

Choroby nerwowe.

Edmund Biernacki: **Przyczynek do nauki o syryngomyelii.**

W krótkim wstępnym historycznym zarysie przedstawia autor zapatrywania klinicystów od chwili, gdy syryngomyelię znajdujemy w rzędzie chorób rdzeniowych. Sam przychyla się do najnowszego, ogólnie przyjętego zdania, które chorobę tę uważa za sprawę nowotworową, gliomatozę, rozwijającą się wśród i ze szkodą istoty szarej rdzenia. W dalszym ciągu tworzą się mniejsze lub większe kanały w rdzeniu a sam rdzeń stopniowo znika w zakresie istoty szarej. Najczęściej choroba rozpoczyna się w odcinku szyjnym rdzenia i przechodzi następnie na korzenie przednie i tylne.

Objawy wywołane tą chorobą dają się podzielić na dwie grupy: 1) zaburzenia odżywcze wszystkich prawie tkanek jak mięśni, skóry, kości itd. 2) Częściowe porażenie czucia. Odpowiednio do umiejscowienia choroby w części szyjnej rdzenia, ograniczają się te obie kategoryje zmian najpierw do kończyn górnych, mianowicie zanikają mięśnie garstkowe i nadgarstkowe, występują parestezyje i częściowe porażenia czucia, wreszcie znika czucie bólu. W miarę rozszerzania się gliomatozy ulegają w dalszym ciągu chorobie wszystkie dotyczące obszary ciała. W zanikających mięśniach odczynu zwyrodnienia nie spostrzegano.

Nader ciekawemi i charakterystycznemi są zmiany odżywcze w skórze, kościach i stawach, a w przypadkach gdzie choroba nie przedstawia typowego obrazu, cierpienia stawowe stają się często przedmiotem zabiegów operacyjnych, przyczem uderza zupełna nieczułość na ból podczas rękoczynów. Dość często choroba kończy się objawami porażenia opuszkowego. Zwraca tu jeszcze autor uwagę na ważny szczegół rozpoznawczy, mianowicie na scoliozę kręgosłupa najczęściej ku stronie prawej, połączoną ze sztywnością i bolami kręgów piersiowych i szyjnych. Dwa przez autora spostrzegane i pomieszczone w tej pracy przypadki służą do ilustracyi tych objawów.

Jako momenta etyjologiczne syryngomyelii uważa autor prócz pewnego wrodzonego usposobienia jeszcze choroby zakaźne ostre a zwłaszcza urazy wszelkiego rodzaju. (Gazeta Lek. Nr. 12, 13, 1892). *Dr. L. Korczyński.*

Choroby uszne.

Mc. Bride (Edynburg): **Niedosłyszenie postępujące w przewlekłem zapaleniu ucha.**

B. rozróżnia wyraźne nieżytowe i niewyraźne nieżytowe postacie przewlekłego nieropnego zapalenia ucha śr., a ostatnie dzieli znowu na dziedziczne, gośćcowe, nerwowe i kiłowe. W postaciach nerwowych objawy nerwowe występują na pierwszy plan i wątpliwem jest, czy wogóle zajęcie błędnika nie jest pierwotną podstawą tych cierpień. W postaciach wyraźnie nieżytowych rokowanie jest lepsze. We wszystkich przypadkach poleca B. natryski powietrzne, w zwężeniu trąbki także stoczkowanie, zresztą leczenie ma się stosować do danej postaci choroby. Główną wagę należy kłaść na usunięcie wikłających cierpień nosa i gardła. Polecanym sposobom mechanicznego leczenia zaburzeń ruchowych w narządzie głos przewodzącym odmawia B. wysokiej wartości, jak również zabiegom operacyjnym. Przeciw szumom podmiotowym i zawrotowi głowy skutkują jeszcze najwięcej przetwory borowe. W przypadkach jednostronnego niedosłyszenia, w których chorzy głośną mowę najbliżej ucha tylko rozumieją i natrysk żadnego polepszenia nie sprowadza, wszelkie leczenie jest zbytecznem. (*Arch. f. Ohrenh.* B. 13, H. 2—3). *Dr. Spira.*

III. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33.)

III Posiedzenie.

Środa dnia 13 lipca.

I wykład. Prof. Browicz: O teoryi pasorzytniczej raka.

Prelegent zestawia dokładnie historyę teoryi pasorzytniczej raka od czasu, kiedy za przyczynę etyologiczną wywołującą raka uważano mikroby (koki i bakterye) znachodzące się w mnogiej ilości w nowotworach głównie rozpadających się, wrzodziejących. Gdy badania bliższe wykazały, że bakterye te mogą mieć tylko wpływ na wzrost i degeneracyę nowotworów i prawdopodobnie są jedną bodaj czy nie główną przyczyną zmian ogólnych ustroju, jakie występują wobec licznych nowotworów rozpadających się (charłactwo i t. d.), a nie mają bezpośredniego znaczenia etyologicznego, weszła teorya o pochodzeniu pasorzytniczem raka na inne tory. Zwrócono się do pierwotniaków *(protozoa)*, które w patologii mają niewątpliwe znaczenie. Wszystkie prace, które w tym kierunku wyszły opierają się jedynie tylko na badaniu histologicznem, które wykazało obecność tworów podobnych do pierwotniaków w rakach, a mianowicie w komórkach przybłonkowych.

Prelegent również badał histologicznie różne odmiany raków znajdujących się w różnych okresach rozwoju. Wyniki tych badań są następujące: przedewszystkiem nie w każdym przypadku raka znajdują się twory, a w tych, w których są, ilość ich i jakość jest nadzwyczaj zmienną. I tak np. podczas gdy w raku skórnym ilość tworów tych jest bardzo nieznaczną, to w rakach gruczołowych np. sutka, nerki, wątroby i t. p. są one nader liczne. Biorąc pod uwagę wiek komórek rakowych, zauważamy, że w komórkach na obwodzie leżących, a więc najmłodszych i dopiero rozwijających się, tworów tych nie ma, a za to w wielkiej ilości znachodzą się w komórkach środkowych, starszych. Podobnie nie znajdujemy ich w prawidłowej warstwie przyskórka tuż po nad ogniskiem rakowem, lecz w ogniskach raka tuż pod przyskórkiem się rozwijających, co oddzielaniem się ciągłem przybłonka wytłomaczyć sobie można. Wreszcie w przerzutach rozwijających się, zaledwie wolnem okiem dostrzegalnych, Prof. Browicz albo wcale tych tworów nie znajdował albo bardzo mało, szczegół świadczący przeciw ich znaczeniu etyologicznemu; albowiem gdyby one były w związku przyczynowym z rakiem, powinniśmy je znajdować stale w przerzutach świeżych w znacznej ilości.

Badając tkanki rakowe, przekonał się prelegent, że twory omawiane pod względem postaci, budowy, zachowania się wobec barwików w jednym i tym samym przypadku i w tym samym guzie rakowym, nawet w jednym preparacie, przedstawiają bardzo znaczną różnorodność, nie mając żadnej wspólnej cechy gatunkowej. Różnic, któreby zależały od rozmaitych faz rozwoju, tak jak je n. p. przedstawiają plasmodye zimnicze, pochwycić tu jednak nie można. Co więcej, w preparatach mikroskopowych z twardziela (*rhinoscleroma)*, a więc sprawy chorobowej etyologicznie ustalonej, znalazł prelegent twory nadzwyczaj zbliżone do tych które spotykamy w rakach. Okoliczność ta skłoniła prof B. do podjęcia studyjów porównawczych nad zachowaniem się częścią przybłonków, częścią śródbłonków w stanach chorobowych chronicznych różnej natury. W preparatach z gru-

czołów limfatycznych gruźliczo zmienionych znalazł też wśród komórek wchodzących w skład tak zwanych pasm limfatycznych bardzo różnorodne twory zbliżone postaciowo a nawet zachowaniem się wobec barwików do tych tworów, które spotykamy w rakach. Daléj badając płuca zajęte gruźlicą przewlekłą, oraz dotknięte zapaleniem przewlekłem, w których to przypadkach resorbcyja nie przychodzi do skutku, znachodził prelegent w komórkach przybłonkowych wypełniających pęcherzyki znowu owe twory charakterystyczne, jakie spotykamy w komórkach rakowych. Wreszcie w preparatach pochodzących z innych nowotworów podobne twory spotykał prelegent, a jeden taki preparat pochodzący z *sarcoma conjunctivae recidivum*, który prelegent otrzymał od Dra Kamockiego z Warszawy, wyjaśnia powstawanie niektórych tworów z jądra komórek mianowicie tworów o podwójnych obrysach przypominających *coccidia*. Prof. Browicz opisuje też dokładnie wszystkie postacie przejściowe poczynające się od wakuolizacyi jądra.

Jeżeli wreszcie uwzględnimy zmiany, jakim ulegają leukocyty wnikające w komórki przybłonkowe, to przyjdziemy do przekonania, że twory opisywane są produktami degeneracyjnemi częścią jąder komórek przybłonkowych samych (a wielojądrowe komórki przybłonkowe są nader częste) częścią leukocytów, które do wnętrza komórek przybłonkowych, jakoteż limfoidalnych wnikają. W części są to także produkta degeneracyjne samych komórek przybłonkowych, albowiem znany jest fakt, że tak samo jak wnikają mocą swéj samodzielności leukocyty w komórki inne i tam ulegają rozmaitym przeobrażeniom, tak samo istnieje inwaginacyja komórek przybłonkowych.

Zestawiwszy wszystkie szczegóły t. j. brak tworów tych opisywanych przez różnych autorów w pewnych przypadkach raków, brak tychże w młodych, rozwijających się rakach, zachowanie się obwodowych najmłodszych komórek rakowych, zachowanie się ognisk przerzutowych przedstawiających początkowy okres rozwoju, różnorodność postaciową, któréj nie można pogodzić z jakąś cechą gatunkową tych tworów, uwzględniwszy wreszcie fakt, że twory podobne napotykał w najróżnorodniejszych sprawach chorobowych etyjologicznie już ściśle określonych, dochodzi prelegent do wniosku, że twory te nie są pasorzytami, lecz tylko tworami degeneracyjnemi istoty chromatycznéj jąder komórkowych, leukocytów i samych komórek przybłonkowych. A więc na podstawie badania histologicznego nie można się zgodzić z zapatrywaniami tych, którzy również na podstawie li tylko badania histologicznego uważają te twory za pasorzyty.

Zresztą prosta refleksyja wystarczy do obalenia tego zapatrywania, jeżeli uwzględnimy zmiany anatomiczne, które powstają pod wpływem pasorzytów dotychczas znanych; nie napotykamy bowiem nigdzie téj typowéj budowy narządowéj, jaką przedstawia rak.

Również przeszczepienie raka nie napotykałoby na tak znaczne trudności, gdyby powstawanie tych nowotworów było na tle pasorzytniczem. Przerzuty raka, które nie są niczem innem jak tylko przeszczepieniem tkanki rakowéj z pierwotnego ogniska w inne miejsca, zachowują wszędzie wszystkie cechy macierzystego nowotworu, a więc n. p. typ gruczołakowo-rakowy nawet w mózgu, płucach i t. d., jeżeli rak pierwotny wychodzący n. p. z żołądka typ ten posiada. Takby się rzecz nie miała, gdyby przerzuty nie były wyrazem przeszczepiania tkanki, lecz przeszczepiania pasorzytów. Te ostatnie bowiem wywoływałyby zmiany wśród tkanki łącznéj narządu, do którego naniesione zostały.

Po wykładzie tym, który zgromadzeni nagrodzili długotrwałemi oklaskami, odłożył przewodniczący dyskusyję i nastąpił wykład Dra Webra: (Lwów) O przerzutach raka.

Prelegent przytacza z literatury cały szereg przypadków, w których na powierzchni błon śluzowych, lub powłok zewnętrznych w miejscach zetknięcia z jakiemś owrzodzeniem rakowem, rozwijał się rak. I tak Lücke opisał przypadek raka po lewéj stronie języka, do którego przyłączył się następnie rak policzka na odpowiedniem miejscu zetknięcia. W jednym przypadku Kaufmanna chory dotknięty rakiem ręki po stronie grzbietowéj w następstwie wycierania ócz ręką nabawił się raka spojówki. Z kliniki krakowskiéj znane są przypadki raka wargi dolnéj, w których występował na wardze górnéj na odpowiedniem miejscu zetknięcia rak, podczas gdy kąt ust pozostał wolnym. Podobnych przypadków mnóstwo znajdujemy w literaturze angielskiéj i amerykańskiéj.

Nawiązując do tego okazuje prelegent preparat macicy, którą wyłuszczył z powodu raka. Tylna warga macicy zajęta była rakiem wypełniającym całą pochwę, a gdy wyłuszczono macicę z wielką częścią tylnéj ściany pochwy, okazało się, że na błonie śluzowéj pochwy, w miejscu stykającem się z owrzodzeniem rakowem wargi, znajduje się guzek rakowy oddzielony od raka macicy prawidłową błoną śluzową. Są pewne wątpliwości, czy w tym przypadku rak błony śluzowéj pochwy powstał wprost przez zetknięcie, czy też może drogą przerzutów. Za tą ostatnią alternatywą przemawiałyby preparaty drobnowidowe, w których widać, że naczynia limfatyczne łączące raka pierwotnego macicy, z rakiem następowym pochwy, wypełnione są komórkami rakowemi, jednakże można także przypuścić, że ta komunikacyja przez naczynia limfatyczne powstała dopiero następowo, już po zjawieniu się ogniska na błonie śluzowéj pochwy. (C. d. n.)

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 sierpnia. W jednym z tygodników niemieckich czytamy: Największem niebezpieczeństwem grozi cholera w miesiącu sierpniu, nietylko ze względu na kanikułę i obfitość owoców, lecz głównie z powodu pory ogórkowéj gazet politycznych, gdyż te w pogoni za nowinami, któremi trzeba koniecznie wypełnić szpalty dziennika, chwytają każdą prawdziwą czy zmyśloną wieść i przerażają publiczność.

Te trwogę siejące wieści mają jednak swoją dobrą stronę, że pobudzają władze do większéj czujności, ludność do wypełniania poleconych przepisów ostrożności, a prostowanie zmyślonych pogłosek uspokaja strwożonych.

W tych dniach rozeszły się pogłoski o pojawieniu się cholery w powiatach: brodzkim, jaworowskim i kołomyjskim. Dochodzenia c. k. Namiestnictwa stwierdziły jednak bezzasadność tych wieści.

Tak samo donoszą urzędowe dzienniki, że w całem Królestwie Polskiem nie stwierdzono dotąd urzędownie lub naukowo ani jednego przypadku cholery, mimo przebywania tam osób z miejscowości cholerycznych. W Rosyi jednak epidemija postępuje, z Petersburga już urzędownie donoszą o coraz liczniejszych przypadkach cholery w tem mieście.

W Persyi sroży się cholera z całą gwałtownością a jéj ofiarą padł już jeden z naszych rodaków, Dr. Wierzbicki w Teheranie.

* Do dnia 8 sierpnia było w Krynicy gości 3788, — w Truskawcu do 6 sierpnia 1020, — w Pyszczanach do d. 12 sierpnia 3035, — w Szczawnicy do d. 7 sierpnia gości 2290.

W zastępstwie Redaktora: **Dr. Murdzieński.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.